

## 大阪市あいりん地区の単身高齢男性の健康課題の分析

Health Conditions and Behavior among Single Aged Male Persons Who were Day Laborers in Osaka City

横山 美江 <sup>1)</sup>	岸本ゆき江 <sup>2)</sup>	二神満寿美 <sup>2)</sup>	門林 順子 <sup>2)</sup>
松本 珠実 <sup>3)</sup>	朽木 悦子 <sup>3)</sup>	松本 健二 <sup>2)</sup>	
Yoshie Yokoyama	Yukie Kishimoto	Masumi Hutakami	Junko Kadobayashi
Tamami Matsumoto	Etsuko Kutiki	Kenji Matsumoto	

### Abstract

#### Purpose

This study aims to clarify the health status, behavior and the participation in health check-ups of single aged male persons who were day laborers in Osaka city.

#### Methods

One hundred sixty-two single aged male persons who were day laborers were surveyed by in-home interviews. Three hundred sixty citizens in Osaka city were also investigated as an age and gender-matched control group. The control group was classified into two groups: single aged male control group and aged male control group who lived with their family.

#### Results

There was a significant difference in the degree of subjective perception for own health among single aged male persons who were day laborers, the single aged male control group and the aged male control group who lived with their family. The single aged male control group reported significantly poor health conditions compared with single aged male persons who were day laborers and the aged male control group who lived with their family. Single aged male persons who were day laborers showed higher rate for smoking than the single aged male control group and the aged male control group who lived with their family. Overall, 46.9% of single aged persons who were day laborers had some past illnesses, and 10.5% of them had got tuberculosis. Approximately 80% of them had a health check-up for tuberculosis. Encouragement of administrators of apartment house was the main reason for having a health check-up for 42.8%.

### 抄 録

#### 目的

本研究では、大阪市あいりん地域における生活支援つき簡易宿所転用共同住宅に入居する日雇い労働者であった単身高齢男性の健康関連行動を、性と年齢を一致させた一般市民との比較から分析することにより、今後の効果的な地域保健活動を検討するための基礎的資料とすることを目的とした。

#### 方法

本研究では、生活支援つき簡易宿所転用共同住宅に入居している単身高齢男性のうち、調査の趣旨説明に同意の得られた162人を対象者とした。さらに、比較対照群として、性と年齢を一致させた大阪市に在住する一般市民360人を得た。分析にあたっては、一般市民を単身高齢男性および家族と同居する高齢男性に分類して分析を行った。調査項

2011年10月17日受付 2012年1月10日受理

<sup>1)</sup> 大阪市立大学大学院看護学研究科

<sup>2)</sup> 大阪市西成区保健福祉センター

<sup>3)</sup> 大阪市健康福祉局

\*連絡先：横山美江 〒545-0051大阪市阿倍野区旭町1丁目5-17 大阪市立大学大学院看護学研究科

目は、主観的健康感、睡眠の充足度、アルコール摂取、喫煙、既往歴、健康診査の受診状況等である。

## 結果

主観的健康感については有意 ( $P=0.036$ ) な差異が認められ、一般の単身高齢男性は、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性や家族と同居している高齢男性に比べて、健康でないと回答した者の割合が高かった。睡眠の充足度についても、一般の単身高齢男性は、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性や家族と同居している高齢男性に比べ、睡眠不足であると回答した者が有意 ( $P=0.002$ ) に多かった。アルコールの摂取頻度は、毎日摂取している者が簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性では22.2%、一般の単身高齢男性では26.3%、家族と同居している高齢男性が42.0%と、毎日アルコール摂取している者の割合が家族と同居している高齢男性で有意 ( $P<0.001$ ) に多くなっていた。喫煙状況では、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性が、一般の単身高齢男性、および家族と同居している高齢男性に比べ有意 ( $P<0.001$ ) に多くなっていた。簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性の既往歴に関しては、46.9%の者に何らかの既往歴が認められた。そのうち最も多い疾患は、結核が10.5%であったが、82.1%の者が結核健診を受診していた。結核健診の受診理由を尋ねると、入居施設からの受診勧奨による者が42.8%を占めていた。

キーワード：単身高齢者、日雇い労働者、結核、健康診査、喫煙

## I. 緒言

1990年代のバブル経済崩壊後、失業問題が深刻化し、野宿生活を余儀なくされているホームレスが全国的に増加した (高間, 2006; 厚生労働省, 2009)。2009年1月に実施された厚生労働省による調査では、ホームレスが15,759人に上り (厚生労働省, 2009)、そのうち大阪府が4,302人と都道府県の中で最も多く、さらに大阪市では3,724人と全国政令市の中で最多である。なかでも、西成区萩之茶屋周辺のあいりん地域は日本最大の日雇い労働者市場を形成してきたが、バブル経済崩壊後の長引く不況により仕事が激減し、かつての日雇い労働者のホームレス化が深刻な問題となっている (厚生労働省, 2009; 逢坂ら, 2003; 逢坂ら, 2007; 黒田, 2007)。

一方、2002年に成立した「ホームレス自立支援特別措置法」を踏まえた施策が現在各自治体で推進されており (荘田, 2007; 黒田, 2006; 高島毛ら, 2004)、大阪市においても高齢者特別清掃事業、シェルター・自立支援施設の健康診断、CR車での結核健診などさまざまな事業が実施されている (逢坂ら, 2004; 黒田, 2006; 鈴木, 2006; 黒川ら, 2004)。また、民間による活動も行われており、それらの活動の1つとして、日雇い労働者向けの簡易宿所を、日雇い労働者であった高齢者を対象とした生活支援付き共同住宅に転用した民間施設 (以下、生活支援付き簡易宿所転用共同住宅) が運営されている。

このような日雇い労働者であった高齢者は、ほとんどの場合が生活困窮者であり、かつ高齢者層の所得格差は、さまざまな健康問題の発生と関連があることが指摘されている (小林, 2010; 近藤, 2009; 村田ら, 2010; 菅, 2009; 本田, 2008; 下内, 2009)。しかしながら、あい

りん地域に在住する日雇い労働者であった単身高齢者が現在どのような健康課題を抱えているかについては、不明な点も多い。本研究では、大阪市あいりん地域における生活支援付き簡易宿所転用共同住宅に入居する日雇い労働者であった単身高齢男性の健康関連行動を、性と年齢を一致させた一般市民との比較から分析することにより、今後の効果的な地域保健活動を検討するための基礎的資料とすることを目的とした。なお、比較分析に際しては、大阪市に在住する一般市民を単身高齢男性および家族と同居している高齢男性に分類し、比較を行った。

## II. 研究方法

### 1. 調査期間と対象者

本研究で対象とした大阪市西成区は、人口約130,000人、年間出生数約630人であり、生活保護被保護率が大阪市の約25% (22,261人) を占める地域である。西成区あいりん地域には、日雇い労働者向けの簡易宿所を、生活支援付き共同住宅に転用した民間施設 (以下、生活支援付き簡易宿所転用共同住宅) が7か所ある。これらの共同住宅では、かつての日雇い労働者であった単身高齢者に対して、住宅の供給のみならず、配食弁当手配、介護支援、福祉相談などの生活支援を実施している。また、大阪市保健所および保健福祉センターとの連携のもと、結核健診、大阪市健康診査への受診勧奨を実施し、必要な場合は通院付添、入退院支援などの健康支援も行っている。生活支援付き簡易宿所転用共同住宅の単身高齢者は、全員が生活保護を受給している。本研究では、あいりん地域の生活支援付き簡易宿所転用共同住宅に入居している1,200人のうち、無作為抽出により抽出した60歳

以上の単身高齢男性200人のうち、調査の趣旨説明に同意の得られた162人を対象者とした。調査未実施者の内訳は、入院7人、死亡2人、行方不明1人、拒否28人であった。調査期間は、2008年9月から10月で、保健師による面接聞き取り調査を実施した。

さらに、比較対照群として、性と年齢を一致させた大阪市に在住する一般市民360人を得た。分析にあたっては、一般市民を単身高齢男性および家族と同居する高齢男性に分類して分析を行った。

倫理的配慮については、研究の趣旨説明を行い、研究参加は対象者の自由意思であること、調査は無記名で行い、調査結果は統計的な処理をするため個人が特定されないこと、得られた結果は市の保健施策や学術研究に用いること、目的外使用は行われないことなどを、依頼文書を用いて説明を行い、同意を得た。本調査は、実施年

当時大阪市において規定された調査目的、方法、倫理的配慮等に関する内部審査、承認を経て実施した。また、本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得て実施している。

## 2. 調査項目と分析方法

調査項目は、主観的健康感、睡眠の充足度、朝食摂取、アルコール摂取状況、喫煙状況、調査時点の治療状況（血糖、脂質代謝異常、心疾患）等である。さらに、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性については、既往歴、健康に不安を感じた時の対応方法、健康診査の受診状況、および受診のきっかけとなった理由等を把握した。

統計的手法については、質的変数の独立性の検定には $\chi^2$ 検定を使用した。統計解析には、SPSS ver18.0 for windows 統計パッケージを使用した。

表1. 簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性、一般の単身高齢男性および家族と同居している高齢男性の主観的健康感ならびに健康関連行動の比較

	簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性 N=162	単身高齢男性 N=61	家族と同居している 単身高齢男性 N=299	P-value
主観的健康感				
健康～ほぼ健康	106 (65.4%)	27 (45.8%)	199 (67.5%)	P=0.036
あまり健康でない	41 (25.3%)	22 (37.3%)	72 (24.4%)	
健康でない	15 ( 9.3%)	10 (16.9%)	24 ( 8.1%)	
睡眠の充足度				
十分足りている	86 (53.4%)	30 (50.0%)	126 (42.6%)	P=0.002
だいたい足りている	39 (24.2%)	12 (20.0%)	117 (39.5%)	
不足している	36 (22.4%)	18 (30.0%)	53 (17.9%)	
朝食摂取				
週に2日からほとんど毎日	130 (80.2%)	51 (86.4%)	284 (95.6%)	P<0.001
ほとんど食べない	32 (19.8%)	8 (13.6%)	13 ( 4.4%)	
アルコール摂取				
毎日	36 (22.2%)	15 (26.3%)	124 (42.0%)	P<0.001
週数回程度	26 (16.0%)	9 (15.8%)	40 (13.6%)	
月1回～2回あるいはほとんど飲まない	100 (61.7%)	33 (57.9%)	131 (44.4%)	
1 回のアルコール摂取量（週数回以上飲む者の摂取量）				
3 合未満	57 (93.4%)	17 (73.9%)	141 (87.0%)	n.s.
3 合以上	4 ( 6.6%)	6 (26.1%)	21 (13.0%)	
喫煙状況				
吸っている	112 (69.1%)	23 (39.7%)	84 (28.5%)	P<0.001
以前吸っていたがやめた	35 (21.6%)	15 (25.9%)	114 (38.6%)	
吸っていない	15 ( 9.3%)	20 (34.5%)	97 (32.9%)	
不明の者は除外した				

### Ⅲ. 結果

表1に示すように、主観的健康感については有意 ( $P=0.036$ ) な差異が認められ、一般の単身高齢男性は、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性や家族と同居している高齢男性に比べて、健康でないと回答した者の割合が高かった。睡眠の充足度についても、一般の単身高齢男性は、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性や家族と同居している高齢男性に比べ、睡眠不足であると回答した者が有意 ( $P=0.002$ ) に多くなっていた。

さらに、朝食摂取状況については、ほとんど食べないと回答した者が家族と同居している高齢男性では4.4%であったのに対し、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性が19.8%、一般の単身高齢者が13.6%と、朝食をほとんど食べない者が簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性および一般の単身高齢男性で有意 ( $P<0.001$ ) に多くなっていた。

アルコールの摂取頻度は、毎日摂取している者が簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性では22.2%、一般の単身高齢男性では26.3%、家族と同居している高齢男性が42.0%と、毎日アルコール摂取している者の割合が家族と同居している高齢男性で有意 ( $P<0.001$ ) に多くなっていた。喫煙状況では、吸っていると回答した者が簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性で69.1%、一般の単身高齢男性で39.7%、家族と同居している高齢男性で28.5%と、喫煙している者は簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性で有意 ( $P<0.001$ ) に多くなっていた。

なお、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性については、昼食ならびに夕食の摂取状況も調査しており、昼食

を摂取していると回答した者が142人 (87.7%)、夕食を摂取している者が155人 (95.7%) であった。また、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性の喫煙期間および喫煙本数については、喫煙期間が20年以下の者が2人 (1.7%)、21年から30年以下の者が5人 (4.5%)、31年から40年以下の者が6人 (5.4%)、41年以上の者が93人 (83.0%)、不明6人 (5.4%) で、平均喫煙期間が $48.8 \pm 9.15$  (mean  $\pm$  SD) 年であった。さらに、喫煙本数は10本未満が15人 (13.4%)、10-20本が79人 (70.5%)、21-30本が9人 (8.0%)、31-40本が4人 (3.6%)、41本以上が5人 (4.5%) で、平均 $19.0 \pm 13.8$ 本であった。

次に、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性と一般の単身高齢男性、ならびに家族と同居している高齢男性との治療状況を比較すると (表2)、調査時点で血糖値の治療に関して、服薬や生活指導などにより定期的に治療している者は簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性では10.5%であったのに対し、一般の単身高齢男性では28.6%、家族と同居している高齢男性では33.6%と、家族と同居している高齢男性に血糖値の治療を受けている者が有意 ( $P<0.001$ ) に多くなっていた。さらに、脂質代謝異常の治療については、服薬や生活指導などにより定期的に治療している者は簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性で0.6%であったのに対し、一般の単身高齢男性で34.8%、家族と同居している高齢男性では46.5%と、脂質代謝異常の治療を受けている者が一般の単身高齢男性や家族と同居している高齢男性に有意 ( $P<0.001$ ) に多かった。心臓病治療に関しては、有意な差異は認められなかった。

簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性の既往歴に関し

表2. 簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性、一般の単身高齢男性および家族と同居している高齢男性の治療状況の比較

	簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性 N=162	単身高齢男性 N=61	家族と同居している高齢男性 N=299	P-value
血糖値の治療				
なし	145 (89.5%)	35 (71.4%)	184 (66.4%)	P<0.001
あり	17 (10.5%)	14 (28.6%)	93 (33.6%)	
脂質代謝異常の治療				
なし	161 (99.4%)	30 (65.2%)	144 (53.5%)	P<0.001
あり	1 (0.6%)	16 (34.8%)	125 (46.5%)	
心臓病治療				
なし	146 (90.1%)	46 (93.9%)	234 (89.0%)	n.s.
あり	16 (9.9%)	3 (6.1%)	29 (11.0%)	

不明の者は除外した

ては、46.9%の者に何らかの既往歴が認められた。最も多い疾患は、結核が10.5%であり、次いで肝疾患が6.2%であった(表3)。

簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性に健康に不安があるときの対応について尋ねると(表4)、医療機関に受診すると回答した者が39.5%と最も多く、続いて誰かに相談すると回答した者が38.3%、家で寝ていると回答した者が11.1%であった。誰かに相談すると回答した者のうちの相談者の内訳は、入居施設の管理人に相談すると回答した者が27.8%、かかりつけ医に相談するとした者が18.5%であった。

さらに、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性の最近の健康診査の受診状況について尋ねると(表5)、82.1%の者が結核健診を受診していた。結核健診の受診時期は、1年未満が最も多く71.4%であり、1年以上2年未満が24.8%であった。結核健診の受診理由を尋ねると、入居施設からの受診勧奨による者が42.9%で、主治医からの指示が28.6%であった。循環器健診については、54.9%の者が受診しており、そのうち1年未満の間に受診した者が78.7%で、1年以上2年以内の者が14.6%であった。循環器健診の受診理由は、主治医の指示が49.4%、入居施設からの受診勧奨による者が27.0%であった。がん検診の受診者は17.9%で、そのうち1年未満の間に受診した者が41.4%で、1年以上2年以内の者が27.6%であった。がん検診の受診理由は、主治医の指示が55.2%であり、入居施設からの受診勧奨による者が17.2%であった。

表3. 簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性における既往歴の状況

既往歴	人数 (%)
既往歴の有無	
なし	86 (53.1%)
あり	76 (46.9%)
主な既往歴	
結核	17 (10.5%)
高血圧	3 (1.9%)
糖尿病	6 (3.7%)
肝障害	10 (6.2%)
脳血管障害	8 (4.9%)
心疾患	2 (1.2%)
骨折	6 (3.7%)
胃潰瘍・胃炎など	12 (2.3%)

表4. 簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性における健康に不安があるときの対応

	人数 (%)
誰かに相談	62 (38.3%)
相談者内訳	
アパート管理人	45 (27.8%)
かかりつけ医	30 (18.5%)
保健師	4 (2.5%)
家族	4 (2.5%)
友人	2 (1.2%)
その他	2 (1.2%)
医療機関に受診	64 (39.5%)
市販の薬を使用	14 (8.6%)
家で寝ている	18 (11.1%)
その他	4 (2.5%)

表5. 簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性における受診行動

	結核健診	循環器健診	がん検診
最近の受診状況			
未受診者	29 (17.9%)	73 (45.1%)	132 (81.5%)
受診者	133 (82.1%)	89 (54.9%)	29 (17.9%)
不明	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)
受診時期 <sup>1)</sup>			
1年未満	95 (71.4%)	70 (78.7%)	12 (41.4%)
1年以上2年以内	33 (24.8%)	13 (14.6%)	8 (27.6%)
3年以上4年以内	1 (0.8%)	4 (4.5%)	5 (17.2%)
不明	4 (3.0%)	2 (2.2%)	4 (13.9%)
健診受診者の受診理由 <sup>1)</sup>			
主治医の指示	38 (28.6%)	44 (49.4%)	16 (55.2%)
入居施設からの受診勧奨	57 (42.9%)	24 (27.0%)	5 (17.2%)
健康のため	4 (3.0%)	4 (4.5%)	2 (6.9%)
入所時の健診	3 (2.3%)	2 (2.2%)	0 (0.0%)
体調不良	7 (5.3%)	5 (5.6%)	5 (17.2%)
その他	4 (3.0%)	2 (2.2%)	1 (3.4%)
不明	20 (15.0%)	8 (9.0%)	1 (0.0%)

1) 健診受診者の受診時期ならびに受診理由は受診者数を分母として%を算出した

#### Ⅳ. 考察

本調査結果から、主観的健康感は、予測に反し、生活支援つき簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性、すなわち日雇い労働者であった単身高齢男性よりも、一般の単身高齢男性の方が健康でないと回答した者が多かった。また、睡眠の充足度についても同様に、睡眠不足と回答した者は、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性や家族と同居している高齢男性に比べ、一般の単身高齢男性で睡眠不足を訴える者が有意に多かった。

これらの原因については明らかではないが、生活支援つき簡易宿所転用共同住宅では、住宅の供給のみならず、配食弁当手配、介護支援、福祉相談などの生活支援を実施している。また、これらの共同住宅の単身高齢男性に健康に不安があるときの対応について尋ねたところ、およそ3割の者が入居施設の管理人に相談すると回答しており、このような人的支援が生活支援つき簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性の主観的健康感に影響しているものとも推察される。

アルコール摂取については、毎日摂取していると答えた者が簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性や一般の単身高齢男性に比べ家族と同居している高齢男性に有意に多かった。日雇い労働者における飲酒問題は、健康に関わる大きな問題であることが指摘されているものの（清水ら、1990）、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性では飲酒頻度の高い者が家族と同居している高齢男性よりむしろ少ないことが判明した。この理由については不明であるが、今後過去の飲酒歴も含めて簡易宿所転用共同住宅の入居後に変化が生じたのか否かについても調査する必要がある。一方、喫煙については、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性のおよそ7割の者が喫煙しており、一般の単身高齢男性や家族と同居している高齢男性に比べて有意に多いことが明らかとなった。喫煙問題は、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性における健康に関わる重要な課題であり、今後効果的な対策が望まれる。

食事摂取状況について分析すると、朝食をほとんど食べない者は、家族と同居している高齢男性よりも簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性や一般の単身高齢男性で有意に多かった。特に、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性の2割、すなわち5人に1人の者が朝食をほとんど食べていなかった。しかし、生活支援つき簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性では、およそ9割の者が昼食を摂取しており、さらに夕食についてはほとんどの者が摂取していることから、栄養失調には陥っていないと推察される。

このような日頃の栄養摂取状態に関連する調査時点での血糖値や脂質代謝異常の治療状況は、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性よりも一般の単身高齢男性ならびに家族と同居している高齢男性の方が治療を受けている者が有意に多かった。一般の単身高齢男性や家族と同居している高齢男性では、血糖値の治療を受けていた者が約3割、脂質代謝異常に関する治療を受けていた者が3割から4割いたのに対し、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性では血糖値の治療を受けている者は1割、脂質代謝異常に対する治療を受けている者はほとんどいなかった。

ところで、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性の既往歴をみると、約半数の者が何らかの既往歴を有しており、なかでも結核に罹患した経験を有する者は1割以上に上っていた。全国の結核罹患率は、人口10万対19.8であり、そのうち大阪市が人口10万対52.9と最も高くなっている（厚生統計協会、2009）。大阪市において結核の罹患率が高い原因は、あいりん地域のホームレスにおける結核の蔓延が一因となっており（下内、2009）、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性を含めた結核対策は、大阪市の保健行政において重要な課題である。

生活支援つき簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性の健診受診率は、結核健診が約8割、次いで循環器健診が約5割、がん検診が2割程度であり、受診していた健康診査のなかで結核健診が最も受診率が高かった。結核健診の受診者のうち、7割以上の者が1年以内に受診していた。受診理由として最も高かったのが、入居施設からの受診勧奨であり、次いで主治医からの指示であった。生活支援つき簡易宿所転用共同住宅では、大阪市保健所および保健福祉センターとの連携のもと、結核健診の受診を積極的に勧奨している。また、必要な場合は通院付添などの支援を行っている。このような民間の簡易宿所転用共同住宅での単身高齢男性への支援、および民間と保健・医療との連携した活動により、結核健診の受診率を高めていることが判明した。

西成区あいりん地域には、このような民間による生活支援つき簡易宿所転用共同住宅が7か所ある。今後も、このような民間の活動と保健福祉行政の連携を強化しながら、地域保健活動を推進していくことが有効であろう。現在、西成区の保健行政の重点施策として、アクティブヘルスサポーター養成講座を実施している。これは、民間の簡易宿所の経営者に対して実施しているもので、生活支援つき簡易宿所転用共同住宅における単身高齢者への健康面のサポートの重要性を伝えるとともに、保健行政との連携を強化することを目的としている。今後、この

ような活動により、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性への健康支援や自立支援が拡充していくことが望まれる。

本研究の限界として、簡易宿所転用共同住宅の単身高齢男性の過去の生活経験歴、血圧測定、体重、血液検査等の健診項目は本調査では把握できなかったことがあげられる。これらの項目についても可能な範囲で把握し、分析を行うことで、より客観的に健康状態を把握することが可能となる。今後はこれらの調査も実施する必要がある。

本調査を進めるにあたり、ご協力いただきました西成区サポータティブハウスの宮地泰子氏はじめ管理者の皆様へに深謝申し上げます。

## 引用文献

- 逢坂隆子, 坂井芳夫, 黒田研二, 他 (2003): 大阪市におけるホームレス者の死亡調査, 日本公衆衛生雑誌, 686-696
- 逢坂隆子, 高鳥毛敏雄, 黒川渡, 他 (2007): 大阪におけるホームレスの健康支援—社会医学を学ぶものたちの実践的研究, 社会医学研究, 25, 15-28
- 逢坂隆子, 黒田研二, 高鳥毛敏雄, 他 (2004): ホームレス者の健康・生活実態より健康権を考える—ホームレス者の生活習慣病対策からみた考察, 社会医学研究, 22, 41-50
- 菅万理 (2009): 日本の高齢者の健康格差に関する計量分析, 医療経済研究, 20(2), 85-108
- 黒川渡, 黒田研二, 逢坂隆子, 他 (2004): アウト・リーチ活動により認められた路上・公園・河川敷等野宿生活者の健康実態と医療・保健・福祉制度の課題, 社会医学研究, 22, 51-61
- 黒田研二 (2007): ホームレスの健康実態について, 地域保健, 38(2), 16-21
- 黒田研二 (2006): ホームレス生活者に対する生活支援, 公衆衛生, 70(2), 92-95
- 黒田研二 (2006): ホームレス生活者に対する健康支援, 公衆衛生, 70(2), 92-95
- 厚生統計協会編 (2009): 国民衛生の動向2009年版, 東京, 厚生統計協会, 141-144
- 厚生労働省 (2009): ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査)結果, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/homeless10/> 厚生労働省ホームページ (2009.3)
- 小林美樹 (2010): 所得格差の大きさと主観的健康状態の関連, 医療と社会, 19(4), 321-324
- 近藤克則 (2009): 健康格差社会へのアプローチ-健康格差 保健医療行動科学の位置づけと課題, 日本保健医療行動科学会年報, 24, 16-28
- 清水新二, 芹出節子 (1990): 愛媛地区単身高齢ホームレスと飲酒問題, 老年精神医学雑誌, 1, 574-579
- 下内昭 (2009): 結核医療の今日と将来 結核発病予防の取り組み—大阪市での成果, 医療, 63(12), 818-821
- 鈴木亘 (2006): 仮設一時避難所健診データを利用したホームレスの健康状態の分析, 医療と社会, 15(3), 53-74
- 荘田智彦 (2007): PHNに会いたい (3) 愛知県ホームレス自立支援対策と保健師の健康支援, 公衆衛生, 71(11), 948-955
- 高間満 (2006): ホームレスの問題の歴史・現状・課題, 神戸学院総合リハビリテーション研究, 135-147
- 高鳥毛敏雄, 多田羅浩三, 黒田研二, 他 (2004): 救急搬送要保護傷病入院患者調査からみた保健医療システムの課題の検討, 社会医学研究, 22, 1-12
- 本田徹 (2008): 生活困窮者の医療問題, 公衆衛生, 72(9), 704-707
- 村田千代栄, 近藤克則 (2010): うつと社会経済的地位, 公衆衛生, 74(3), 254-257